

Tanker om radesyken i Norge – «Den hentærer sine Offere langsomt»

Sammendrag

Ordet radesyke har gått ut av det norske språk. Opprinnelig betegnet ordet antakelig bare sykdom som gjør ond eller stygg. Utover i 1770-årene fikk ordet stadig sterkere feste også i den vitenskapelige og politiske offentlighet. Radesyken ble etablert som medisinsk kategori, til tross for utstrakt uenighet om sykdommens forbindelse med skjorbuk, venerisk sykdom eller lepra.

Radesyken herjet verst i Sørvest-Norge, i annen halvdel av 1700-tallet og første halvdel av 1800-tallet. Sykdommen gav dramatiske symptomer og avstedkom en hel rekke offentlige tiltak. Omfattende politiske og vitenskapelige diskusjoner ble ført med radesyken som utgangspunkt.

Her diskuteres den gjengse påstand om at radesyken var tertiær syfilis. Forfatteren argumenterer for at radesyken beholdes som egen kategori for bedre å forstå alle de tekster, praksiser og tiltak som ble utformet i forbindelse med sykdommen.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Anne Kveim Lie

ahlie@samfunnsmed.uio.no
 Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
 Postboks 1130 Blindern
 0317 Oslo

Få forbinder noe med ordet radesyke i dag. Det står fremdeles oppført i enkelte oppslagsverk, der vi kan lese: «Radesyke (rade, norsk dialektord, «stygg») var sannsynligvis en form for syfilis som opptrådte endemisk i Sør-Norge i begynnelsen av 1700-tallet frem til midten av 1800-tallet. Ytret seg bl.a. ved kroniske sårdannelse» (1).

Bak denne karakteristikken skjuler det seg en tekst fra 1852, som siden har preget diskusjonen om radesyken (2). Teksten het «Klinik over Hudsygdommene og de syphilitiske Sygdomme», og forfatteren var en svært prominent person i den medisinske offentligheten i samtiden, professor Carl Wilhelm Boeck (1808–75). Boecks konklusjon

var at radesyken var syfilis. I 1860 utgav han avhandlingen *Traité de la Radesyge*, med undertittelen *Syphilis tertiaire* (3). Identifikasjonen av radesyke med tertiær syfilis la et effektivt lokk på debatten om radesykens natur. Sykdommen ble ikke erkjent som en egen realitet, men fikk karakter av et diagnostisk feiltrinn.

Den perioden som Boeck særlig rettet forakt mot i sin redegjørelse, var annen halvdel av 1700-tallet, først og fremst 1770-årene. På denne tiden ble radesyken erkjent som problem i Norge og de første store offentlige foranstaltninger fant sted. I denne artikkelen går jeg nærmere inn på disse foranstaltningene og forsøker å rehabilitere radesyken som selvstendig hendelse. Mitt hovedpoeng er at hvis man skal få noen forståelse av hva diskusjonene på denne tiden handlet om, hvilke praktiske tiltak som ble foretatt, hvorfor de fant sted og hva pasientene gjennomlevde, så må man forsøke å sette seg inn i hva samtiden la i begrepet, istedenfor å overføre våre diagnostiske kategorier på fortiden.

Kildematerialet

Mine kilder er delvis de samme som Boeck benyttet. I 1852, da Riksarkivet i Norge åpnet, ble det overført en samling dokumenter vedrørende radesyken i Norge, lagt i et eget skap (4). Det dreier seg om et svært allsidig materiale. Dels er det medisinsk-vitenskapelige tekster produsert av leger i Norge og utenfor Norge. Men like mye utgjøres samlingen av økonomiske og politiske korrespondanser, kommisjonsrapporter og lovutkast samt utførlige rapporter fra hele Norges presteskap, sendt inn på oppfordring fra den såkalte Radesygekommisjonen, nedsatt i 1778.

Det spennende med dette materialet er at tekstene ikke utgjør lukkede univers, men at sjangrene krysses og at diskursene er overlappende, slik at prestene, juristene og legene i en viss forstand trer inn i den samme diskusjonen. Dette kildematerialet er supplert med dokumenter fra de lokale arkivene i Kongsberg, Stavanger og Kristiansand. Av trykt materiale dreier det seg hovedsakelig om monografier om radesyken.

«Skrækkbilleder for deres Medmennesker»

«Den hentærer sine Offere langsomt, og tilreder dem ofte saaledes, at de see ud som levende Aadsele, og snige sig omkring som Skrækkbilleder for deres Medmennesker,» skrev den danske legen Rasmus Frankenau (1767–1814) i 1801 (5).

Radesyken var en kronisk sykdom, særlig karakterisert ved utbredte sår, som utartet til illeluktende og vansirende, dyptgående lesjoner. Ifølge samtidige forfattere var sårene først og fremst lokalisert til slimhinner og til hud på ekstremiteter og i ansikt (4, 6–8). I alvorlige tilfeller angrep sykdommen også skjelettet og medførte alvorlige malformasjoner, særlig i ansiktet. En vanlig dødsårsak var problemer med næringsinntaket pga. innsnevninger i svelget. De forfattere som forstår sykdommen som venerisk, angir også affeksjoner av genitalia, men her er uenigheten stor.

Radesyken var således en sykdom med dramatiske manifestasjoner, som forårsaket en lang rekke vitenskapelige, politiske, økonomiske, religiøse og moralske diskusjoner. De offentlige initiativene som fulgte i kjølvannet av sykdommen kan ses som et av de første store prosjekter i Norge på statlig nivå når det gjelder helse spørsmål (9). Sykdommen ble gjenstand for de første vitenskapelige publikasjoner i norsk sammenheng, og den første avhandlingen ved Det Kgl. Frederiks Universitet hadde sykdommen som tema (10). Utover på 1800-tallet ble radesyken imidlertid i økende grad problematisk som medisinsk kategori, og flere forfattere forsøkte å gi sykdommen nye navn for å kunne beskrive den i henhold til nye diagnostiske standarder (11, 12).

Begrepet radesyke

Hvor kom ordet fra? Ivar Aasen (1813–96) hevdet at rada/rata var av oldnorsk opprinnelse og betydde stygg, ond eller slem (13).

I begynnelsen viste ordet radesyke anta-



C.W. Boecks avhandling *Traité de la Radesyge* – han erklærer radesyken som tertiær syfilis (3)



Hyllebærsaft var hyppig brukt i behandlingen av mange av radesykelegene. Bildet er fra *Flora Danica*, laget av legen Georg Christian Oeder i årene 1761–71 på oppdrag fra dansk kongen. Reproduisert etter original i Silkeborg Bibliotek, Danmark (*Flora Danica* www.oeder.dk/)

kelig bare til en sykdom som gjorde stygg eller ond. Men etter hvert som den offentlige bekymring for sykdommen økte, gikk radesyken i økende grad over fra å være et muntlig ord i lokal bruk til å bli en fagterm brukt i vitenskapelige og politiske korrespondanser. Fra å være et vagt fenomen, brukt som en rent deskriptiv term av allmuen for å beskrive et fenomen de observerte i sine omgivelser, fikk begrepet faste konnotasjoner og etablerte en ny type virkelighet, som en sykdom som var erkjent som sådan av den medisinske og politiske elite i København. Ordet radesyke ble et verktøy i autoritetenes hender, og deres bruk av ordet fikk store implikasjoner for allmuens daglige liv, fra legenes direkte intervensjoner til økte skattebyrder på grunn av sykehusenes kostnader. Før det kom så langt, hadde det imidlertid funnet sted en omfattende diskurs og var blitt satt i verk en rekke praktiske tiltak, som også fikk sin innvirkning på bruken av ordet.

De første tiltak i 1770-årene

I 1769 meldte Stiftamtmann i Christiansand, Hans Hagerup (1717–81), at en «landsfordærlig, saltflodagtig og anstikkende Sygdom», av allmuen kalt radesyken, hadde rammet stiftets innbyggere, og at hvis «der derpaa ei strax raades Bod saa ødelægges mer end den halve Deel av Indbyggerne» (4, skriv av 15/12 1769). Deretter fulgte en rekke alarmerende rapporter fra lokale embetsmenn, apotekere og kirurger. I 1772 ble det derfor besluttet at et hus skulle leies i Stavanger for de «sletteste» pasienter. De skulle «opvartes» av nærmeste regimentskirurg etter forskrift fra to «Hoved Chirurgi» som skulle reise omkring i distriktene. Kirurgene skulle hver tredje måned avgi rapport til Collegium Medicum, for at man bedre skulle bli klar over sykdommens natur (14).

Instruksene ble vanskelig å etterleve. Henrik Steffens (1744–98) og Hendrich Deegen (ca. 1740–92) klaget over at transporten var besværlig, for ikke å si umulig enkelte steder (4). Og ikke nok med det: Pasientene nektet å møte opp når legene kom.

Sykehusvesenet etableres

I 1773 ble det derfor besluttet at radesykehuset i Stavanger skulle være et sted for behandling, og ikke bare tilsyn. Og det ble ikke med dette ene; allerede året etter ble det opprettet et sykehus for radesyke i Bratsberg amt. I 1775 ble det besluttet å opprette et sykehus også i Flekkefjord, og i 1776 fikk Honoratus Bonnevie (1726–1811), som var ansatt som «subchirurgus» i Mandal, tillatelse til å drive et lite sykehus i Mandal. Disse sykehusene utgjorde noe helt nytt i norsk sammenheng (9). Før den tid hadde hospitalene i Norge i all hovedsak fungert som oppbevaringsinstitusjoner, mens radesykehusene var rene terapianstalter. Det ser også ut til at denne forandringen gjenspeiles i bruken av ord; de nye institusjonene ble kalt sygehuus, mens de gamle hadde betegnelsen hospitaler.

Sykehusinnleggelse utgjorde nå ikke bare en basis, men også en betingelse, for en mer eller mindre kompleks terapeutisk tilnærming. Det var forutsatt at pasienter som ble ansett som «incurable» ikke skulle innlegges (egen incurablestue kom først i Flekkefjord i 1782) og at maksimal behandlingstid i sykehusene skulle være seks måneder (4). I tillegg forelå eksplisitte instruksjoner angående terapeutiske tiltak.

Det er imidlertid klart at disse sykehusene ved siden av å yte behandling, også fungerte som kunnskapsreservoar, gjennom systemer for observasjon, nedtegnelser og journalføring. Sykehuslegene hadde fra første stund plikt til ikke bare å føre journaler, men også å sende dem til København regelmessig. Og ikke nok med det; Deegen skriver i sitt skrift om radesyken at han har foretatt diverse «forsøg» i behandlingen (6). Medisinsk erfaring og kunnskapsproduksjon knyttes altså helt klart sammen med en terapeutisk intensjon, for første gang i norsk sammenheng.

De fleste av radesykehusene, 13 i alt, videreførtes i ettertiden i form av amtssykehus, og de konstituerer således fundamentet for det moderne norske helsevesen.

Debatten om radesyken

Radesykekirurgene som ble sendt til Norge i 1772, fikk en såkalt Interims Instruction der det stod at radesyken var å anse som en «Dyscrasia Humororum Scorbutico Venereo» (4, Interims Instruction for de til Cuuren opsendte Candidater, 16/6 1772). I 1776 ble 13 pasienter tvangssendt til København for å behandles på Det Kongelige Frederiks Hospital. Etter å ha behandlet pasientene skrev Frederik Ludvig Bang (1747–1820) at radesyken ikke kunne regnes til noen egen sykdomskategori (4, *Relatio de Agrotis Norvegis, RadeSyge dictis*, 23/3 1777). Imidlertid kan man begynne å lure, for den selvsamme

Bang skrev noen år senere under på erklæringen fra Radesygekommisjonen i 1780, som slo fast at radesyken var en egen sykdom, «hvorunder udentvivil også Spedalskheden og den veneriske Sygdom begripes» (4, kommisjonens erklæring, 1780). Først fastslås radesyken som en skorbatisk-venerisk ubalanse, dernest fornektes den som selvstendig tilstand, for til sist å bli etablert, fast og uavvendelig, som medisinsk kategori.

Det er fristende, som professor Boeck gjør i sitt skrift fra 1852, å latterliggjøre datidens diagnostiske forvirring. Noen år etter Radesygekommisjonens rapport skrev daværende Stiftamtmann i Christiania Stift, kammerherre Frederik Moltke (1754–1836), i et brev til Cancelliet at han synes det bør «avgjøres til hvad slags Svaghed Radesygen Enhører, hvorom Lægerne ej synes at være enige» (4, brev av 1/12 1789). Svaret fra Collegium Medicum kom raskt og bestemt: Det finner at «Kammer Herre Moltkes Tvivl om, til hva art Radesygen enhører, ey var grundet».

Til tross for noe som for oss virker som en opplagt uenighet, er det altså ingenting som tyder på at det ble oppfattet som et problem i samtiden. Hvordan kan dette forklares? La oss se litt på radesyke-monografiene, som ble publisert på slutten av 1700-tallet.

Radesykeskriftenes betydning

Det dreier seg om de første vitenskapelige publikasjoner i medisinsk sammenheng i Norge. Imidlertid var de ikke først og fremst rettet mot legene, men mot allmennheten. Så var da også folkeopplysning i samtiden ansett for å være et av de viktigste tiltakene mot sykdommen. Allmuen skulle opplyses dels fra prekestolen, dels av radesykelegene



Den første medisinsk-faglige litteratur produsert i Norge: Hendrich Deegens bok om radesyken (6)

og dels via opplysningsskrifter. Befolkningen skulle innlemmes i et nettverk av omsorg for egen kropp. I Norge ser vi på denne tiden begynnelsen på en ny æra – en sammenheng der befolkningen inkluderes i et komplekst system av forordninger og reguleringer. Kroppen, både den individuelle og den kollektive (befolkningen), ble et objekt for overvåking, analyse, intervensjon og modifikasjon. Den fremstod også som bærer av et nytt sett av variabler. Det skiltes ikke lenger bare mellom rik og fattig, sunn og syk; en rekke mer forfinede analyser trådte i kraft. Distinksjonene gikk nå f.eks. på om den enkelte var mer eller mindre samfunnsnyttig, hadde mer eller mindre utsikt til sykdom, overlevelse eller død, eller besatt større eller mindre evner til å tilegne seg kunnskap. Befolkningens biologiske trekk ble relevante faktorer for økonomisk styring, og det ble derfor nødvendig å organisere et apparat som skulle forsikre ikke bare kroppenes underkastelse men også den stadige maksimering av deres nytte (15).

En konsensus tross alt?

Disse skrifterne inngikk altså i en ny måte å forholde seg til befolkningen på, og radesyken utgjør slik et knutepunkt for en ny medisinsk offensiv. Dette kan til dels forklare forsvaret for radesyke som selvstendig lidelse. Tekstene viser imidlertid også til en konsensus som det ikke er så lett å få øye på umiddelbart, dersom man lar seg blende av det vi oppfatter som uforenlige forskjeller.

Det var en generell enighet om at det dreide seg om en fattigmannssykdom. Paradoksalt nok ble de som opprinnelig formet ordet, den fattige allmuen, etablert som de eneste mulige ofre for sykdommen. Det «faktum» at det kun er de fattige som er utsatt står igjen som det eneste, om enn svært forvirrede, vitnesbyrdet om radesyken opphav.

Alle avhandlingene har et klart humoralpatologisk preg. Diett og levemåte ble fremhevet som viktige faktorer både i sykdomsfremkallelse og behandling, selv om den vekten man tillar dette kunne variere. Når det gjaldt behandlingen, hadde årelating, bad og lakserende midler en fremtredende plass hos alle. For det tredje angav alle også kvikksølv som ledd i behandlingen, selv om det varierende hvilken plass det inntok i det foretrukne behandlingshierarkiet.

Denne type konsensus er mer pragmatisk, og kan kanskje forklare at uenigheten angående radesyken natur ikke ble tatt så alvorlig. Blant annet fordi «Navnet af Spedalskhed, Skiørbug etc gjør lidet til Sagen, og Cuuren er det vigtigste» (16).

Tertiær syfilis eller selvstendig hendelse?

For oss, som er vant til å forbinde diagnoser med etiologiske angivelser, med blodprøver eller patologiske funn, er tidens tenkning og praksis fremmed. Men hvis man identifiserer radesyken med tertiær syfilis, gjør man

seg for det første skyldig i en anakronisme. Selv om ordet syfilis oppstod på 1500-tallet, kom det ikke i vanlig bruk i Norge før et stykke ut på 1800-tallet, og uttrykket tertiær syfilis betydde noe helt annet etter Philippe Ricords (1800–1889) stadieinndeling fra 1838 (17). Ingen av de dokumentene jeg har sett vedrørende radesyken, tar for seg affeksjoner av indre organer, mens diagnosen tertiær syfilis definitivt impliserer dette.

Ved å kalle radesyken syfilis, mister vi imidlertid også forståelsen for en rekke av de tiltak som ble foretatt. Radesyken var tett forbundet med en diskurs om dietetiske og klimatiske forhold, en diskurs som blir meningsløs hvis vi beskriver den som en mikrobiologisk begivenhet. Endelig er det et forhold som også er blitt viet oppmerksomhet av noen av dem som har behandlet radesyken i ettertid (18, 19): Dersom vi skulle ha transportert en dermatolog i tidsmaskin tilbake til 1700-tallet, ville han etter all sannsynlighet ha endt opp med en rekke forskjellige diagnoser. Kaller vi sykdommen syfilis, får vi bare med oss en liten del av de pasientene som den gang ble klassifisert som radesyke.

Radesyken – selvstendig hendelse

For å forklare at radesyken fikk den posisjonen den gjorde på 1700-tallet, må vi heve blikket utover den snevre medisinske diskurs og se på de andre diskursene sykdommen inngikk i og de materielle strukturene den ble nedfelt i. Radesyken ble holdt fast ved som sykdomskategori ikke fordi den målbar en klar etiologisk forklaring, men fordi den utgjorde en relativt stabil samling elementer så forskjellige som ondartede sår, innsunkne neser, salt kjøtt og rått melk, kvikksølv og årelating, fattigfolk og sykehusskatt, radesykehus og omreisende radesykeleger. I løpet av 1770-årene ble sykdommen lokalisert og konkretisert, dels av legene i sykehus eller i distrikt, dels gjennom fortellinger fra presteskaper, dels gjennom kongelige resolusjoner. Radesyken ble knyttet til byggverk og økte skatter, til kommisjonsrapporter og lokale fortellinger om sykdommens opphav. Sakte oppstod det en struktur, en diagnostisk kategori, som var så befestet at den ikke så lett lot seg oppløse.

Tar man utgangspunkt i det «endelige» resultatet, dagens vitenskap, er det mye som ser mørkt ut i fortiden. Leter man godt, finner man nok noe som kan minne om vår tids kunnskap og verdensbilde. Men en slik jakt innebærer at fortiden saumfares på våre premisser, og da har den ikke mye å tilby, annet enn å være et vrengebilde av vår tids flinkhet. Syfilis representerer det som kan gi gjenkjennelse i denne historien, radesyke det utdaterte, foreldede. Men hvis vi skal ha noen ambisjoner om å kunne gi noe annet enn tautologiske forklaringer, repetisjoner av det kjente, kan ikke radesyken anses som et diagnostisk feiltrinn. Mitt forslag er å erstatte jakten på gjenkjennelse med nysgjerrighet for det fremmede. Det kunne være et utgangspunkt for historiefortellinger med spenst.



Boeck mente radesyken var syfilis. Illustrasjonen av en syfilispasient er fra Danielsens verk *Planteparasittære Sygdomme fra 1892* (20)

Prosjektet er finansiert av Norges forskningsråd.

Litteratur

1. Aschehoug og Gyldendals Store Norske leksikon. Oslo: Kunnskapsforlaget, 1998.
2. Boeck CW. Klinikk over Hudsygdommene og de syphilitiske Sygdomme. Norsk Mag Lægevidensk 1852; 6: 92–273.
3. Boeck CW. Traité de la Radesyge. Christiania: Johan Dahl, 1860.
4. Riksarkivet. Dansk Kancelli, skap nr 9 (Radesykeskapet), Pk 165 A-C.
5. Frankenau R. Det offentlige Sundhedspolitie under en oplyst Regiering : især med Hensyn paa de danske Stater og deres Hovedstad: en Haandbog for Øvrigheder og Borgere. Kiøbenhavn: Poulsen, 1801.
6. Deegen H. Noget om Radesygen, observeret ved Sygehuuset i Flechefjord/ og udgivet til nytte for Almuen. Christiansand: Andreas Swane, 1788.
7. Arbo N. Afhandling om Radesyge eller Saltflod. Kiøbenhavn: C.L. Buchs Forlag, 1792.
8. Mangor CE. Underretning om Radesygens Kien-detegn, Aarsager og Helbredelse. Kiøbenhavn: Johan Frederik Schultz, 1793.
9. Moseng OG. Det offentlige helsevesen i Norge 1603–2003 Bd. 1. Ansvaret for Undersåttenes helse 1603–1850. Oslo: Universitetsforlaget, 2003.
10. Holst F. Morbus, Quem Radesyge vocant, quinam sit, quanamque ratione Scandinavia tollendus? Christiania: Universitas Regia Fredericiana, 1817.
11. Munk H. Om Bratsberg Amts Sygehus i de siste forløbne 12 Aar. Eyr 1831; 6: 1–16.
12. Hjort JJ. Bidrag til Kundskab om de endemiske Hudsygdomme. Norsk Mag Lægevidensk 1840; 1: 1–25.
13. Aasen I. Norsk Ordbog: Med Dansk Forklaring. Christiania: Mallings Boghandel, 1873.
14. Thurmman L. Samling af Love, Forordninger, Kongelige Rescripter og Resolutioner, Placater, Reglementer, Instruxer, Fundatser og andre offentlige Aktstykker vedkommende Læger, Apothekere, Dyrleger og Gjødremødre i Kongeriget Norge. Christiania: Feilberg & Landmarks Forlag, 1851.
15. Foucault M. The politics of health in the eighteenth century. I: Gordon C, red. Power/knowledge. Selected interviews and other writings. New York: Pantheon Books, 1980: 166–83.
16. Møller H. Forsøg i det som angaaer det Norske Folks Sundhed. Kiøbenhavn: Christian Gottlob Prost, 1784.
17. Ricord P. Traité pratique des maladies vénériennes. Paris: Blosse, 1838.
18. Erichsen SW. Radesyken. Tidsskr Nor Lægeforen 1964; 84: 1531–7.
19. Grøn F. Kan radesyken delvis forklares som en hypovitaminose? Norsk Mag Lægevidensk 1938; 99: 457–70.
20. Danielsen DC. Planteparasittære Sygdomme. Bergen: 1892.